

令和 5年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス評価表

2. 介護・医療連携推進会議

介護・医療連携推進会議への公表日	2024/3/26
開催場所	薫風の丘

自己評価・外部評価 評価表

タイトル	項目番号	項目	自己評価					外部評価コメント	
			実施状況						コメント
			できていない	ほぼできていない	が、多い	できていない	全くできていない		
<b>I 構造評価 (Structure) 【適切な事業運営】</b>									
<b>(1) 理念の明確化</b>									
サービスの特徴を踏まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている	✓				薫風の丘1階エレベーター前に提示している。	医療・介護推進会議で理念についても簡単にいいので説明していただけると良いと思います。	
<b>(2) 適切な人材の育成</b>									
専門技術の向上のための取り組み	2	管理者と職員は、当該サービスの特徴および事業所の理念について、その内容を十分に認識している	✓				事業所事務所に提示し、誰もが閲覧できるようにしている。また、各職員に年2回行っている面接の自己振り返りシートにも法人の理念が記載されており、認識を深めている。	引き続きサービスの特性や理念について認識を深めるよう努めていただきたい。	
	3	運営者は、専門技術(アセスメント、随時対応時のオペレーターの判断能力など)の向上のため、職員を育成するための具体的な仕組みの構築や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している		✓			年間研修計画を作成・実施し、職員のスキルアップを図っている。外部研修については、今後増やしていきよう、努めていく。	職員の研修は具体的にどのようなようにおられますか。	
	4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している		✓			職員個々の能力等を加味した上で、適切な配置になるよう勤務表を作成しているが、少数のスタッフの為、十分に出来ているとは言えない。	職員の休暇はとれていますか。	
介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保	5	介護職・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている	✓				ICTを活用し、タイムリーな情報共有を行っている。また、個々のケースについて、電話等で都度情報提供を行いながら、看護職との共有を行っている。介護職作成のモニタリングシートにも、訪問看護のモニタリング内容を掲載し、利用者の方の情報共有を図っている。	介護職・看護職間での密な情報共有を行っていただきたい。	
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>									
組織マネジメントの取り組み	6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている			✓		同性介護希望者等のニーズに応じて、可能な限り職員を配置出来るよう勤務作成時に工夫をおこなっているが、その他についてはあまりできていない。今後はニーズをしっかりと捉え、更なるサービスの質向上に努めて	その他についてはあまりできていないと判断されていますが、どういった事から今後取り組んでいかれますか。	

タイトル	項目番号	項目	自己評価					外部評価コメント	
			実施状況						コメント
			できて いい	ほぼ できて いい	が ない こと とい う	で ない こと とい う	全 く ない こと とい う		
介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	7	介護・医療連携推進会議を適時適切に開催すると共に、得られた要望、助言等(サービスの過少供給に対する指摘、改善策の提案等)を、サービスの提供等に適切に反映させている		✓			質問事項に対し、きちんと回答をするよう努めてはいるが、十分とは言えない。また、指摘事項に関しては、改善するようにしている。	地域の方になじみのあるサービスとなるよう、介護・医療連携推進会議の場をご活用いただきたい。	
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>									
利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備	8	利用者等の状況について、(個人情報管理に配慮した上で)必要に応じて関係者間で迅速に共有できるよう工夫されている	✓				ICTを活用し、情報共有を行っているので、他の職員への迅速な情報の共有ができています。	引き続き迅速な情報共有に努めていただきたい。	
<b>(5) 安全管理の徹底</b>									
職員の安全管理	9	サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている(交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等)		✓			各マニュアルは整備してあるが、研修や訓練の実施が十分とは言えず、今後は計画的に実施していく。	適切に研修や訓練を行っていただきたい。	
利用者等に係る安全管理	10	事業所において、利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護についての具体的な工夫が講じられているとともに、管理者や職員において共有されている		✓			就業規則や法令遵守・個人情報保護マニュアルをいつでも閲覧可能な場所に保管している。また、契約時に確認した個人情報の同意書の内容の一覧を事務所内に掲示している。	個人情報の同意書の一覧とは、職員のことですか。利用者のことですか。	

タイトル	項目番号	項目	自己評価				外部評価コメント	
			実施状況					コメント
			できてい	てほいほ	がなで	て全		
<b>II 過程評価 (Process)</b>								
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供								
(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成								
利用者等の24時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からのアセスメントの実施	11	利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている				利用者ごとにその方の生活リズムに配慮しながら一日の予定表を作成している。	利用者の個々人に着目したアセスメントをよろしくお願いたします。	
	12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つぎ合わせ等が行われている	✓			モニタリングシートに介護・看護それぞれのモニタリング内容を記載し、共有をしている。	介護・看護それぞれの記載の他に話し合いの場はもたれていますか。	
利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸足を置いた「未来志向型」の計画の作成	13	利用者の心身機能の維持回復に軸足を置いた計画の作成が志向されている	✓			毎月各利用者の方の現状報告をし、計画の修正が必要だと思われる方は適宜修正を行っている。	利用者の状態に合わせ希望する生活が送れるよう、計画作成に努めていただきたい。	
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、利用者の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている		✓		訪問看護より、今後の経過に関する予測や、ケアのポイント等の助言をもらいながら日々のケアに活かしつつ、計画にも反映させている。	医療と適切に連携し、利用者の心身機能の維持・回復や在宅生活での生活が継続できるようにプランを作成していただきたい。	
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								

タイトル	項目番号	項目	自己評価				コメント	外部評価コメント
			実施状況					
			できてい	てほ	がな	て全		
計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回サービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている	✓				365日24時間随時対応できる体制をとっている。	利用者の在宅生活を支えるべく、これからも柔軟に対応できる体制をとっていただきたい。
継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている	✓				月1回(月末)にモニタリングを行い(看護の欄もあり)ケアマネへも情報提供を行っている。また、その際、必要に応じて都度計画の修正をしている。	モニタリングの結果の共有は書面が主ですか。必要に応じて担当者会議は行っていますか。
介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供	17	より効率的・効果的なサービス提供を実現するため、介護職、看護職のそれぞれの専門性を活かした役割分担が行われている		✓			計画作成時に看護職との話し合いのもと、役割分担を決めている。また、急な体調変化の際等の時は、オペレーターが医療的な見解が必要であると判断した場合は、適宜看護サイドへの報告、助言を求めている。	専門性を生かした役割分担に努めていただきたい。利用者の生活により身近な介護職から看護職への提案等される事がありますか。
看護職によるサービス提供に関する指導、助言	18	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている	✓				医療的観点からの利用者の方の観察ポイントや、対処法について、適宜電話等で指導、助言をもらっている。	対面での指導を受ける機会はありませんか。
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>								
利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている	✓				サービス契約時に重要事項説明書に記載してある運営方針の内容等を通して詳細まで丁寧な説明をおこなうよう努めている。	引き続き丁寧な説明を行っていただきたい。
利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報の提供	20	作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がされている	✓				計画の内容について、本人や家族に対し、目標を含め説明を行っている。	引き続き利用者やその家族に対して、わかりやすい説明を行っていただきたい。
	21	利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への適時・適切な報告・相談等が行われている	✓				状況に変化があれば、管理者やサービス提供責任者が、適宜ケアマネや家族等の関係者へ連絡を行っている。	引き続き適宜関係機関と連携し合っていただきたい。
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>								
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>								
利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	22	ケアマネジャーとの間で、利用者へのサービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に係る情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている	✓				基本サービス提供状況や心身機能の変化等については、報告書にて共有している。また、それ以外でも状況に応じて電話等で適宜連絡を行っている。	ケアマネとの情報共有を適切に行い、サービス提供日等を共同で決めるように引き続き連携していただきたい。
	23	計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案(地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用等を含む)が行われている	✓				現行プランの修正等が必要と思われる状況があった場合、その都度ケアマネへ近況の報告や提案を行っている。	インフォーマルなサービスを活用している事例があれば、教えてください。

タイトル	項目番号	項目	自己評価				外部評価コメント	
			実施状況					コメント
			できてい	てほ	がな	て全		
できてい	いほ	な	い	い	い			
定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供	24	サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている		✓			担当者会議の場において、利用者の状況を各専門職の観点から情報提供を行っている。また、必要に応じて、電話等での情報提供もを行っている。	担当者の頻度を教えてください。
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献								
利用者の在宅生活の継続に必要な、利用者等に対する包括的なサポートについての、多職種による検討	25	利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む)について、必要に応じて多職種による検討が行われている(※任意評価項目)		✓			必要時には、担当者会等で検討を行なっている。	実際にどのような包括サポートについて検討されましたか。
	26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)		✓			可能な限り、退院前や退所前のカンファレンスへ管理者やサ責が出席をしている。	出席できない時は、意見を送るなどはしていただけますか。
多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)			✓		地域でお住まいの方(施設外)の方に対してのサービス提供が出来ておらず、不十分である。施設内の方については、十分ではないが、担当者会等で検討されている。	地域で生活している方へのサービス提供の為の取り組み内容を教えてください。
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画								
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案								
介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている		✓			会議資料については、ファイルへ閉じ、職員が閲覧できるようにしている。また、法人HPへサービス評価表を掲載した。	引き続き行っていただきたい。
	29	当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を広めるため、積極的な広報周知が行われている			✓		ケアマネ等への情報発信は行っているが、地域の方への周知活動は出来ていない。	定期巡回のサービスについて、正しい理解を広め、必要な方が利用できるようにしていただきたい。
(2) まちづくりへの参画								
行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解	30	行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について十分に理解している			✓		地域包括ケアの中における、定期巡回サービスの位置づけを勉強会等を通し周知を図っているが、まだ十分とは言えない。今後の更なる周知に向け努めていく。	更なる周知に努めていただき、ご不明な点があればご相談ください。
サービス提供における、地域への展開	31	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている				✓	現在、サ高住の利用者のみの提供となっており、早急に地域への周知活動とともに、サービス提供が開始出来るよう、努めていく。	サ高住以外で生活しておられる方へのサービス提供が開始できる旨を教えてください。
安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等	32	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等(保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等)が行われている(※任意評価項目)			✓		広い関係者間での話し合いの機会が少なく、十分とは言えない。今後は、話し合いの機会を増やし、そういう場での課題提起や提案等ができるよう努める。	多様な関係者とのネットワークを活用した話し合いの場がもたれる事を期待します。

### III 結果評価 (Outcome)

タイトル	項目番号	項目	自己評価				外部評価コメント	
			実施状況					コメント
			できて いい	ほぼ できて いる	がな 多い こと とい	で全 く ない で い		
サービス導入後の利用者の変化	33	サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている		✓			報告書の中でアセスメントを行い、目標を設定にも反映させている。	アセスメントを丁寧に行い、利用者一人ひとりに合わせた目標設定をお願いいたします。
在宅生活の継続に対する安心感	34	サービスの導入により、利用者等において、在宅生活の継続に対する安心感が得られている	✓				利用者家族より、サービス終了の際、感謝の言葉を頂いた。	利用者の気持ちに寄り添った支援を引き続きお願いいたします。